DE

ANGINA MEMBRANACEA

VULGO

CROUP VOCATA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXIII. M. MARTII A. MDCCCXLIV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CAROLUS MATTHIAS SCHWAND

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

A. ENGELBRECHT, med. et chir. Dr.

C. KRIGER, med. et chir. Dr.

A. KNOBLOCH, med. et chir. Cand.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

Celui qui met au jour ses pensées pour faire briller son talent doit s'attendre à la sévérité de ses critiques; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir a droit à l'indulgence de ses juges et de ses lecteurs.

AFFINI

CARISSIMO,

TUTORI OPTIME DE SE MERITO,

VIRO

ORNATISSIMO, HUMANISSIMO

A. REICHEL,

REGIS A CONSILIIS JURIDICIS ETC.

AC

MANIBUS PARENTUM SUORUM

MAXIME VENERANDIS

ET

FRATRIBUS SORORIBUSQUE CARISSIMIS, DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

DE ANGINA MEMBRANACEA IN UNIVERSUM.

Recentioribus temporibus morbus mihi jamjam tractandus, qui nomine Croup Britannorum optime significatur, compluribus aliis nominibus ex diversa scriptorum medicorum sententia exstat, uti sunt A. membranacea s. polyposa (Michaëlis), Ang. strepituosa (Ghisi), Morbus truculentus infantum, Cynanche trachealis (Cullen), Suffocatio stridula (Home), A. suffocativa, A. strangulatoria, A. exsudatoria (Hufeland), Diphtheritis trachealis (Bretonneau), Pharyngolaryngitis pseudomembranacea (Guersent), Empresma Bronchlemmitis (Mason Good), vel etiam ex loco morbi affecto, Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis crouposa. Vetustis medicis quamquam, uti verisimile est, morbus adhuc ignotus, tamen non est praesumendum, eum nostra demum aetate provenisse; Home quidem et Rosenstein primi erant hunc morbum observantes atque describentes. Napoleon imperator, successore in regno Belgarum prima pueritia hoc morbo subito trucidato, accuratissimas inquisitiones anno 1807 institui jussit, ei, qui naturam atque curationem anginae membranaceae optimo de-

scriberet, praemium quatuor Milium imperalium promittens, quod praemium Jurine Genevensis et Albers Bremensis inter se diviserunt.

Croup imprimis est morbus infantum nondum quidem duodecim annorum, rarius adultorum. Hic morbus est inflammatio ductuum respirationis, laryngis, tracheae, bronchiorum, sed discernitur a laryngitide, tracheitide et bronchitide sic dicta, exsudatione quadam crouposa, quae coagulatur atque membranae forma invenitur. Saepissime laryngitidem crouposam videmus, quae semper acutum et periculosissimum exhibet exitum; tussis est acris et laterans, dolores vehementes in larynge, respiratio jam ineunte morbo difficilior quam in tracheitide crouposa semperque sibilo vehemente comitata; haec praesertim forma crouposa ex acerrimis spasticis suffocationis accessionibus dignoscenda est.

Tracheitis crouposa jam rarior invenitur, exitus non tam acutus, symptomata minus vehementia; dolores in trachea optime digiti pressione sentiuntur; tussis videtur catarrhalis atque latrans uti in casu antea descripto, saepius etiam longum post tempus intrat. Vox quidem depressa sed non plane suppressa.

Bronchitis crouposa insignis est respiratione magis stertorosa quam sibilante, pectus omne occupatum, dyspnoea per omnem morbi decursum adest. Apposito tubulo auscultatorio crepitus auditur per totum pectus; sonus percussionis ideirco ubique fuscus. Aegroti vexantur majore anxietate, vox atque tussis etiam saepius rauca, sed etiam sicca et brevis; febris maximam partem acerrima. Has vero anginae membranaceae formas non semper invenimus in sejunctione atque termina-

tione jamjam descripta, sed saepius complicatas, quare etiam necessarium est non solum pectus, sed etiam laryngem et tracheam stethoscopio inquiri.

Secundum reactionis characterem etiam tres diversas anginae membranaceae formas distinguere possumus: formam quidem hypersthenicam, erethisticam, spasmodicam sive asthenicam, quarum prima nonnisi infantes validos et sanguine abundantes invadit coelo frigido et sereno. Morbus subito accedit, decursus ejus acutissimus, remissiones breves, dyspnoea mox ad summum ascendit gradum atque una cum febri reactionis synochalis perbrevi tempore trucidat.

Angina membranacea asthenica s. spasmodica saepius cum Asthmate acuto Millari permutatur, morbo sane simillimo atque difficillime, praecipue malo ineunte, distinguendo. Sunt, qui utrumque morbum habeant unum, attamen negari non potest, symptomata adesse evidenter distinguentia. Sed quum hic non sit locus aptus, in capite de diagnosi de utriusque morbi discriminibus disseram. Autenrieth, Hecker, Jurine nullum intercedere discrimen contendunt, alterum quoque morbum in alterum transire atque complicationes utriusque saepissime adesse.

Jurine etiam formam laryngostaseos intermittentem habet, quocum Schoenlein consentiens, eam in regionibus australibus maximam partem existere affirmat.

Nonnulli insuper scriptores de angina membranacea chronica mentionem faciunt, quae vero etiam morbus acutus, qui longiore tempore reconvalescentiae et novis interdum affectionibus diutius persistit.

Saepius anginam membranaceam compluribus aliis cum

morbis complicatam invenimus, unde fit, ut morbus ipse vario modo mutetur atque difficilius dignosci possit. Sunt morbi, qui anginae membranaceae antecedunt, quibus provocatur; qui una cum ea adsunt, qui eandem sequuntur. Inter morbos eam antecedentes vel subsequentes prae ceteris pneumonia est referenda, ad quam facilius cognoscendam tubulo auscultatorio utaris.

Praeterea complicatae sunt cum angina membranacea diphtheritis, gastritis et enteritis, imprimis colonitis, praeterea hydrocephalus acutus, morbilli, scarlatina, variolae, omnino morbi exanthematici acuti.

DIAGNOSIS.

Angina membranacea quamquam omnibus fere vitae periodis jamjam observata, tamen et morbus aetati infantili proprius, qui consistit in inflammatione ductuum respirationis, quae membranam producit coagulatam.

Sed ut ordine quodam sequamur symptomata principalia hujus morbi, quae nos ducant ad certam diagnosin, necesse est, secundum successionem et diversas periodos, quas morbus percurrit ea contemplemur. Itaque tres magis minusve distinctas periodos consideremus.

Prima periodus morbi prodromos et invasionem nobis offert. Utrumque momentum in descriptione mea quasi reunio, quamquam separari possunt, quum Croup saepius aut subito invadat sine affectionibus antecedentibus, aut occultis ipsis vel potius non observatis, aut cum morbi invasione coïncidentibus.

Croup omnino catarrhalibus ab affectionibus incipit, quae

praeter vocis raucitatem comitatae sunt doloribus in trachea non solum, sed etiam omni in collo, non raro epistaxi, febri, saepius vaga eruptione sine certo quodam charactere; deest appetitus omnis, hilaritas, cupiditas ludendi et cujusvis voluptatis infantilis; praevalet apathia, lethargia, tristitia; cutis fervida et sicca, pulsus frequens, celer et plenus, tussis jam evenit crouposa, sibilans, rauca et aspera. Haec diversa symptomata saepius vel plane desiderantur, vel per nonnullos dies quamquam adsunt, oculo tamen peritissimo vix cognoscenda; morbus gravissimus vel sub tempore vespertino, vel nocturno subito provenit et celerrime crescit. Respiratio jam nimis aucta, strepituosa, difficilior, doloribus comitata et sensu quodam constrictionis tracheae et laryngis. Morbo celere procedente tussis antea sicca evadit rauca, saepius redit, nonnunquam eam sequuntur sputa mucosa et viscosa, immo etiam vomituritiones; cutis est fervida, pulsus frequentissimi, durissimi; facies omnis rubescit, oculi fulgent uti summa in ira; vox, ploratus et fletus characterem exhibent raucum eodem modo uti in tussi; nonnunquam, sed raro, etiam convulsiones animadvertuntur, majorem et profundam nervorum affectionem indicantes et morbi prognosin reddentes pessimam.

In secunda periodo pseudomembrana crouposa exsudatur.

Stadii primi transitus in secundum non semper accurate est distinguendus. Symptomata, quae periodi primae finem designarunt, nunc vehementiora fiunt et periculosa, ita ut non solum parentes parvuli aegrotantis summo terrore impleantur, sed etiam medico timor quidam injiciatur. Singuli impetus non amplius separantur intermissionibus, sed frequentissimi et fortissimi alter in alterum transeunt. Tussis continua spe-

cialem exhibet characterem, ita ut comparanda sit cum latratu catuli canis vel cum cantu pulli gallinacei; qui eam semel tantum audiverit, nunquam obliviscitur.

Hanc ob causam nomine specifico tussis crouposae designatur. Vox et lingua sonum tussi similem praebent, vel nonnullis in casibus quasi extinctae audiri nequeunt.

Secunda in periodo impetus incredibili infantum anxietate comitantur: oppressio pectoris summa, respiratio sibilans, interrupta est, ita ut suffocationis periculum jamjam minetur. Febris semper adest magis minusve vehemens, eo quidem vehementior, quo vehementiores morbi impetus; initio continua remittens, sed semper majoribus exacerbationibus pro continua haberi potest. Tussis impetus semper crebriores et vehementiores. Quae quum ita sint, infans maxime miserabilis terribili modo se jactat, anxietate maxima vexatus manu pedeque se defendit; facies existit tumida, livida vel cyanea; aegrotulus hiante ore aërem captaturus caput in dorsum reflectit; omne corpus ex nimia virium intentione tegitur sudore; pulsus morbo ad prognosin pessimam vergente sunt minimi, vix sentiendi, celerrimi attamen et duri; nonnunquam status intrat soporosus, ex quo non nisi tussis affectionibus excitatur infans.

Characterem secundae periodi quod nobis indicat, est pseudomembrana ista crouposa, quae in larynge, vel trachea vel bronchiis vel simul omnibus tribus in partibus exsudatur.

Finem versus hujus periodi, quae vulgo inter duos vel quatuor dies fluctuat, aegrotulus aut per tussis intentionem, aut per vomituritiones, nonnunquam concretiones membrani-

formes evomit, quae jam ex adspectu et ex organisatione quadam jam progressa noscendae sint.

Tertia periodus est critica et morbi exitum complectitur. Affectionibus, quas jam descripsi, nonnunquam remittentibus vel ab initio morbi continuo durantibus, aegrotus mox morti succumbit. Massae exsudatae porro evomi non possunt; respiratio exercetur magis musculis abdominalibus quam pectoralibus.

Denique infantes morte apoplectica suffocativa opprimuntur, quae jam die tertia vel septima vel serius etiam intrat, uti in angina membranacea chronica. Heim II. die morbi octava exacta nullum infantem perdidit, quod quidem peritiae multorum medicorum contrarium est, qui formam chronicam periculosiorem habent quam acutam.

Exitus funestus in mortem triplex esse potest:

a. Infantes saepius pereunt repentina suffocatione initio morbi, priusquam exsudatum adest. Haec mors repentina spasmo glottidis accitur, qui etiam in decursu morbi affectiones suffocativas procreat.

b. Deinde mors quoque intrat ductibus respirationis exsudato obstructis, quod propter glottidis angustiam ejici non potest, vel bronchiis exsudato repletis, indeque aëris aditu ad pulmones prohibito; sanguis non amplius oxydatur. Apud pueros validos membrana crouposa saepe adeo celeriter exsudatur, ut una cum primis morbi affectionibus etiam mors ingruat suffocativa.

c. Aegrotuli non subito, sed sensim sensimque, torpore ductuum respirationis et asphyxia, morte opprimuntur. Loco antea maxime vehementium nunc remissionem affectionum et

totius organismi laxationem videmus. Omnis cutis praecipue autem facies livide coloratur, quod sanguine non amplius oxydato carbonicum praevalet. Existunt deliria ex nimia sanguinis in cerebro copia; animus obdurescit; extremitatibus frigidis in reliquo corpore sudores lenti proveniunt; nunc etiam dyspnoea evanescit, quo magis exitus funestus appropinquat. Una vel duabus demum hebdomadibus morbi exactis aegrotus uti hydrocephali cum symptomatibus perit.

Exitus morbi quum faustus sit, respiratio primum evadit magis expedita; tussis sine sono specifico isto neque certis amplius accessionibus vel cum vehemente suffocationis periculo redit; praecipue jam tussi massa exsudata magnis dosibus et leviter ex larynge vel trachea vel bronchiis exspuitur, quod quo saepius fit, eo magis aegrotus levatur; febris quoque evanescit cum solitis crisibus per sudores et urinam.

Stadium reconvalescentiae per longum tempus durat, quum prae ceteris non desinat tussis, qua sensim paulatimque massae istae lymphaticae amoventur. Signa igitur pathognomonica anginae membranaceae sero plane auferuntur.

Non raro alii morbi anginam membranaceam subsequuntur, qui partim curari nequeunt, partim maximam medici attentionem poscunt. Inter hos praecipue referuntur phthisis pulmonalis, status blennorrhoicus, febris mesaraica, hydrocephalus et cum eo stupiditas vel torpor cerebri.

Quum vero hic sit locus de discrimine morborum agendi, qui cum angina membranacea confundi possint, hos, qui maximi sint momenti, dicam eorumque symptomata primaria proponam.

1. Pseudocroup (Guersent) vel Laryngismus stridulus

(Mason Good) vel Croupine (Hufeland), quem eundem novimus nomine Schafs-Wolfshusten, omnibus fere in affectionibus praecipue ineunte morbo comparandus est cum Croup vero, atque secundum rationem meam non est nisi forma ejus levissima. Quum forsitan liceat differentiam exquirere, eam in minore affectionum vehementia quaeramus indeque in prognosi meliori.

2. Angina maligna gangraenosa s. diphtheritica se extendit glottidem et partem laryngis superiorem versus, efficit oppressionem, tussim et vocis alterationem, ita ut saepius Croup vero simillima sit; sed symptomatibus et decursu mox distinguenda. Color lividus in oris fundo jam ab initio primae invasionis, ulcera foetida, quae hunc colorem sequuntur, virium solutio, deliria, magis minusve constantes periodi, absentia affectionum terribilium anginae membranaceae, satis hujus morbi diagnosin tutantur.

3. Tussis convulsiva a Croup discernitur natura et loco affecto, qui ad hunc usque diem nondum est definitus; praeterea decursu lento, apyretico et fere chronico, regularitate accessionum et remissionum, vocis et tussis sono, non obvia pseudomembranae expectoratione, absentiaque cujusque periculi nisi alio cum morbo gravi coincidat. Saepius tussis convulsiva exstat epidemia, Croup magis endemius; illa exhibet characterem contagiosum, hic non item.

4. Asthma spasmodicum s. acutum Millari, inter morbos rarissimos referendum, mihi nondum occasio observandi oblata est. Mnsr. Royer-Collard paucis his verbis eum describit: „Il n'y a aucun symptôme d'inflammation dans l'asthme aigu. Tout y porte le caractère d'une maladie spas-

modique. Sa marche est moins aiguë et moins rapide que celle du croup; ses intermissions y sont plus complêtes et incomparablement plus longues; la toux n'y prend jamais le son croupal. La fausse membrane n'existe point. Enfin son siége primitif est dans le thorax, et non dans le larynx ou dans la trachée."

Summi autem momenti est medico practico, ut hunc morbum ab angina membranacea quam primum distinguat, quod in illo medicamina antispasmodica, in hac autem antiphlogistica sunt praescribenda; venaesectiones vel hirudines in Asthmate Millari mortem afferunt, dum in Croup indicatae sunt.

5. Oedema glottidis non est morbus infantilis, nunquam invenitur epidemius, neque subito vel nocte accedit. Serosa ista infiltratio in circuitu glottidis sensim sensimque crescit; signa auscultatoria anginae membranaceae deficiunt. Ceterum vox existit rauca, plus minusve oppressa, sed characterem non exhibet crouposum; tussis minor et lenior neque latrans. Aegrotus in deglutitione corpus quoddam mobile in apertura glottidis se sentire putat. Medicus digito illato in glottidis circuitu torum sentit, qui est in angina oedematosa id, quod in Croup membrana exsudata. Morbus rarissime et praecipue apud adultos observatur.

6. Corpora aliena in laryngem vel tracheam profecta rarius tantum diagnosin irritant, quamquam symptomata tussis, suffocationis periculum, dolores vehementes in trachea vel larynge iidem sunt uti in angina m.; sed hae accessiones suffocativae et dolentes mox post corporis alieni deglutitio-

nem intrant; verum etiam momenta anamnestica sufficiunt medico.

7. Laryngopathia hysterica accessionibus anginae m. comitata simillimis medicum in diagnosi fallere possit; sed aetate, sexu, constitutione hysterica et aliis contemporaneis hysteriae symptomatibus diagnosis satis munitur.

DE ANGINAE MEMBRANACEAE CAUSIS.

Angina membranacea est stasis ductuum respirationis et membrana ista exsudata non nisi exitus s. crisis habenda, uti sputa in peripneumonia. Ex parte igitur probandum non est morbi characterem in origine istius membranae poni, quum affectionibus inflammatoriis momenti minoris membrana non exsudetur, sed coagulum lymphaticum, quod forma massae glutinosae et caseatae vel concrementi fistulati expectoratur. Hic morbus ergo nomine laryngitidis, tracheitidis, bronchitidis crouposae melius designatur. Attamen una cum istis affectionibus omnis organismus specifice afficitur, unde fit, ut stasis localis provocetur, quae certum monstrat characterem.

Catarrhus pulmonum apud infantes etiam est inflammatio ductuum respirationis, sed nunquam in anginam m. transit; etsi exsudatum adsit, tamen plane alienum ab illo crouposo.

Specificam quandam totius organismi affectionem calomelanos usus monstrat, quod medicamen in hoc morbo nec salivationem nec diarrhoeam procreat; immo secundum effectus ejus eximios specifica vis ei apponi potest. Nonnulli scriptores (Autenrieth) in angina membranacea specificam, acrem, lymphaticam materiem vel potius majorem lymphae secre-

tionem et ejus concretionem adesse contendunt, quae in ductibus respirationis certam vim inflammatoriam exerceat atque in iis coaguletur. Cur igitur fieri non possit, ut nimia lymphatica secretio constitutione quadam epidemia procreetur, simillima constitutioni catarrhali? Sed etiam singulis in individuis acris ista materies sporadice exstat. In dysenteria et metritide secretionem videmus crouposae simillimam, unde elucet, hos morbos simillimis pathologicis in momentis consistere.

Singulis cum exceptionibus Croup aetatem infantilem unice infestat. Causa ejus praedisponens secundum plurimorum scriptorum sententiam in ductibus respirationis, praecipue autem in larynge quaerenda est, quum in evolutionis periodo ad eum ejusque membranam mucosam partim fibrina et plastica materies nimis affluat, partim status majoris sensibilitatis adsit, eodem modo, uti apud puerperas. Pueri saepius quam puellae hoc morbo corripiuntur, quum in sexu masculo laryngis evolutio major sit ea in sexu femineo. Simillima stasis in cerebro infantum sub forma hydrocephali acuti provenit. Sunt etiam infantes majoris sensibilitatis quam alii, uti constitutione tenera, capillo flavo, facillime irritandi; hos morbus noster eo magis aggreditur. Sunt porro medici, qui praedispositionem in structura quadam et sensibilitate laryngis quaerant, quippe apud infantes ejusdem familiae accuratiore inquisitione eandem laryngis organisationem invenerunt. Albers et Jurine anginae m. praedispositionem in scrophulosi esse contendunt, quod nimia albuminis multitudo in corpore sit. Inde quoque intelligi potest, cur in familiis habitus scrophulosi Croup non raro inveniatur. Praedispositionem exhibet

insuper constitutio annua, temperie celere mutata vere vel auctumno, quamquam media etiam aestate Croup observatus est. Causam praedisponentem praeterea regiones septentrionales, frigidae et humidae regiones ad marium littora, ad flumina et lacus exhibent, omnino momenta ista, quae catarrhum procreant, collum nudum reliquis corporis partibus bene vestitis, aëris perflatus, nimia vocis intentio canendo vel clamando, currere ventum versus etc.

Causae occasionales anginae m., quae nonnunquam inveniri nequeunt, maximam partem sitae sunt in constitutione epidemia aëris, vel in perfrictione subito accita una cum praedispositione individui. Angina m. saepius procreatur humidis et frigidis, quam calidis et siccis anni temporibus atque plurimi in eo consentiunt medici, eam praecipue hieme, vere incipiente et sub finem auctumni infantes invadere, id est his temporibus, quibus adulti catarrho pectoris, accessionibus rheumaticis atque anginis vexantur; quod argumento sit iis, quae antea dixi, constitutionem annuam hujusce morbi esse fautorem.

Fuerunt etiam medici, qui miasma crouposum constituerint, in contagio quodam causam occasionalem primariam quaerentes; attamen haec sententia peritia et studio morbi jam satis refutata est. Etiamsi nonnulli unius familiae infantes eodem fere tempore a morbo nostro petiti sunt, hoc tamen non tam ex contagio quodam quam e praesente dispositione, ex simili hujusce morbi percipiendi facultate, et ex eodem pernicioso momento originem duxit. Optimum argumentum, Croup non esse contagiosum, mihi in eo positum esse videtur, quod saepius sporadice invenitur, ipsisque etiam

in epidemiis non plura eodem tempore individua invaduntur.

Inter causas occasionales forma quoque metastatica anginae m. referenda est, uti in morbillis, in scarlatina, omnino in morbis exanthematicis acutis et aliis in malis inflammatoriis. Praecipue morbillis Croup consociatur, unde a nonnullis nostri temporis scriptoribus medicis Laryngostasis morbillosa nominatur. Semper fere simul cum eruptione morbillorum adest, sed certis quibusdam symptomatibus a reliquis anginae m. formis non est distinguenda. Post eruptionem hujus exanthematis vel in stadio ipsius reconvalescentiae rarius Croup observatur.

PROGNOSIS.

Morbi exitus multis diversis e conditionibus quum pendeat, tum etiam prognosis. Sunt medici, qui semper prognosin pessimam constituant, quod non nisi casus mortiferos pro Croup vero ducant, aliis contra quamque accessionem catarrhalem infantum in anginae m. ordinem referentibus. Fuerunt etiam hujus morbi epidemiae, in quibus mortalitas tanta, ut ne unus quidem aegrotorum mortis manibus aufugerit, uti Andral exemplum horribile narrat. Attamen semper constat, Croup morbum esse periculosissimum ejusque prognosin maxime dubiam, et quo citius medici auxilium quaeratur, quoque utilius feratur, eo majorem spem vitae aegrotuli conservandae. Nonnulli autem medici contendunt, infantes dyscrasia scrophulosa, rhachitica, aliisve morbosae et irregularis nutritionis accessionibus praeditos, non tam cito

morbo nostro corripi quam robustos et validos, unde fieri posse, ut, quum res ita se habeant, etiam auxilium serius acquisitum adhuc opportune ferri possit.

Praecipue ex aegrotuli aetate prognosis est constituenda.

Imbecilli enim infantes et teneri primae adhuc evolutionis periodi, auxilio etiam opportuno et maturo lato, tamen trucidantur morbo nostro.

Quum vero morbus celerrime crescat, ita ut dimidia die praeterlapsa aegrotulus jam in summo versetur discrimine, tum prognosis eo pejor, quo serius auxilium fertur. Deinde prognosis etiam ex sexu infantis est statuenda, quum sciamus, sexum masculum, praecipue autem pueros validos et robustos crebrius et gravius ab angina m. peti quam sexum sequiorem. Albers et Jurine, qui habitum scrophulosum anginae m. maxime opportunum habent, uti jam mentionem feci, infantibus scrophulosis ex ipsa summum periculum semper imminere volunt.

In individuis robustis forma synochalis, in scrophulosis et imbecillis torpida prognosin exhibet pejorem, quum in illa exsudati copia nimia suffocationis periculum afferat, in hac tanta virium prostratio adducatur, ut quaeque reactio opprimatur.

Porro ex causis, quibus procreatur Croup, prognosis est diversa. Fausta quidem saepius est prognosis in laryngostasi morbillosa, sed pessima semper in angina diphtheritica, quae forma anginae m. est periculosissima; angina m. epidemia periculosior habetur sporadica.

Prognosis est multo pejor facienda, si alii morbi accedunt vel complicati sunt cum angina m. Prae ceteris pericu-

lum augetur pneumonia et pleuritide, quae apud individua robusta et plethorica eodem tempore inveniuntur.

Nec minus ex parte affecta melior pejorve pendet prognosis, quum bronchitis crouposa multo majus suffocationis praebeat periculum quam tracheitis et laryngitis crouposa.

Quo vehementiores sint tussis accessiones et omnino symptomata, tanto majus periculum. Signum autem infaustissimum habetur ventriculi torpor, quum emeticum nullius sit effectus.

Quum vero accessiones gradatim leniantur, massa coagulata ejiciatur, febris evanescat, respiratio reddatur expeditior, cutis humida, urina sedimento praedita foecculento, tum quidem prognosis semper faustissima existit.

CURA.

Nullum morbum promptum medici auxilium citius poscere quam anginam m. ex antea dictis intelligendum est. Morbus jam a primis initiis opprimatur necesse est, quum stasis levissima in ductibus angustis infantilibus periculum afferat.

Diversae quamquam anginae m. curandae methodi ex diverso medicorum judicio exstant, tamen omnes in re capitali congruunt, quod easdem indicationes quisque sibi explendas cognovit. Morbi natura quum constet in stasi ductuum respirationis, indicatio primaria semper erit hujus stasis quam primum opprimendae; aptissima igitur methodus antiphlogistica. Quum primum tussis crouposa, vox rauca, morbi appropinquantis suspicionem exhibeat, emeticum porrigatur plena dosi,

ita ut mox bis terve vomitus sequatur, qui sudorem virium intentione provocat. Aegrotulo tunc in lectulo bene observato infusum Chamomillae calidum porrigatur, praeterea Tart. stibiat. refracta dosi vel Vinum stibiat. vel alia Antimonialia, etiam Ammonii praeparata (Chloretum vel Acetas Ammonii), quae vim specificam in systema dermaticum, praecipue in rete periphericum nerveum et rete Malpighii exercent, itaque optimam commovent derivationem. At maximae hoc tempore utilitatis est vesicans in cervice.

Nonnulli medici prae ceteris sanguinis depletiones jam morbo incipiente institui jubent atque J. Wendt ait, eam nunquam copiosius atque maturius institui posse, nec ulla esse sub conditione differendam, quum jam horis sequentibus inutilis sit. Quum vero Croup facile commutari possit cum Asthmate Millari, ubi sanguinis depletio mortifera est, semper spectandum censeo, utrum febris reactionis erethisticae ab initio adsit, an affectiones erethisticae, uti dolores, dyspnoea, an genius epidemius inflammatorius; tunc quidem venaesectio vel hirudines primae indicationis locum tenent, eoque magis, quo robustior et validior sit infans, quo majores sint stasеos affectiones, quo plenior et durior pulsus, suffocationis etiam periculo minante. Experientia docuit, sanguinis depletionem copiosam nullo alio medicamine adhibito sufficisse ad extinguendam anginam m. Saepe hirudinum applicatio ponderis maximi bene sugentium ad collum, supra vel infra claviculam sufficit, praecipue apud infantes tertio nondum anno superato. Venaesectio instituenda est in infantibus plethoricis annum sextum agentibus vel majoribus etiam. In hirudinum applicatione pro lege habendum est, ut infantibus ab anno primo

usque ad quintum semper apponantur in quemque aetatis annum duae hirudines. Nimia sanguinis depletio eodem modo nocet quam nulla, quum organismo infantili nimis debilitato morbi character facile torpidus evadat, unde fit, ut musculi exspiratorii debiliores sint, quam ut ejicere possint exsudatum, quare aegrotulus trucidatur asphyxia.

Emeticum utrum mox ab initio morbi, an praemissa sanguinis depletione sit porrigendum, non est magni momenti; attamen melius est, dyspnoea magna atque febri valida eam praemittere eo magis, quod experientia docet, emeticum tunc tanto majorem habere et certam vim. Emeticum porrigatur e Tart. stibiato vel e Cupro sulphur.; alii quidem hoc, alii illud praeferunt medici. Canstatt laudibus effert Cupr. sulph., quo se anginam m. ne vomituritione quidem excitata medicasse contendit. Hacce formula suppeditandum:

Rcp. Cupr. sulph. grjjj—jv; Pulver. gummos. ℈β
Mf. Pulvis. s. semel porrigendum.

Quum post nonnullas vomituritiones suffocationis periculum evanescat vel imminutum sit, Cupr. sulphur. refracta dosi amplius suppeditetur ad derivandam et minuendam actionem pathicam:

Rcp. Cupr. sulph. grjv; Pulv. gummos. ʒjj
Mf. Pulv. divide in partes aequales Nro. vjjj
DS. Omni bihorio pulvis sumendus.

Si infans propter nimiam dyspnoeam et exsudati copiam remedium devorare non potest, tunc ad vomituritionem ciendam, emetici infusionem in venas adhibemus, aut pharyngem et avulam digito oxymelli scillitico uncto irritamus.

Ceterum nota est vis Cupri sedativa, qua de causa praeferendum sit omnibus reliquis emeticis, quum etiam spasmus glottidis in angina m. magni sit momenti; idcirco conjungatur cum digitali vel alio cum antispasmodico.

Si angina m. asthenica locum tenet, remedia stimulantia indicata sunt, uti Amm. carb., Moschus, Castor., Vinum etc. Hancce curationem primariam nonnullis quoque aliis remediis adjuvare possumus, veluti adhibeamus vesicatorium ad cervicem, quod Neumann, ut citius vim suam exerceat, ex aequalibus amyli et cantharidum pulveris partibus parari jubet. Quum primum autem cutis rubescat, removendum est, quia cutis infantilis facile deleri et gangraena suboriri potest. Alii laudant cataplasmata calida, vel fomentationes ad collum ex aqua fervida paratas; alii manus et antibrachia in aquam fervidam immergi, vel sinapismos ad brachia, thoracem, dorsum applicari jubent; alii thoracem et collum pannis laneis, camphorae vaporibus suffitis, tegunt. Autenrieth clysmata frigida ex aceto ita applicavit, ut duo aceti cochlearia in quemque infantis annum sumerentur; febris lenitur istis atque alvus levius solvitur.

Etiam unguentum hydrarg. cinerei bono cum eventu in usum vocatum est, vel purum, vel aliis cum linimentis stimulantibus commixtum. Inunguatur omni bihorio in femora et brachia per diem vel amplius etiam.

Quando omnibus hisce remediis adhibitis morbi sympto-

mata augeantur, ad emetica fortiora etiam confugiamus et ad balnea calida et affusiones frigidas, quibus remediis maxime celebratis sudor procreatur profusus, aegrotuli salutis signum. Harum affusionum frigidarum insignem virtutem multi probarunt medici et Baumbach nobis casum narrat, ubi aegrotulus, cui mors jam imminebat, duabus aquae frigidae amphoris affusis servatus est.

Pariter Calomelane bono cum eventu usi sunt medici cum Sulphure aurato vel Kermete.

Home laryngotomiam et tracheotomiam proposuit in casu periculosissimo, ubi suffocatio imminet; d'Azyr eam primus instituit; quum vero medici viderent maximum periculum afferre hanc operationem, a multis reprobata est. Nostris temporibus medici Francogallici denuo ad eundem redierunt et Trousseau eam pluries instituit, sed raro tantum cum successu bono, ita ut ad imitandum non admoneamus.

Quod ad stadium reconvalescentiae pertinet, aegrotus per aliquod tempus diaetam observet optimam necesse est; quodque novum incitamentum, imprimis refrigerationes et organorum respirationis labores vitari oportet. Tussim per aliquod tempus remanentem oppugnamus remediis narcoticis; Extr. Hyoscyami, Sulphur. auratum, Kermes, Ammonium aceticum cum aqua Laurocerasi conjunctum optime tunc suppeditatur. Praecipue medici est videre, ne morbus fiat recidivus, quod si acciderit, remedia fortissima denuo in usum vocanda sunt.

VITA.

Ego, Carolus Matthias Schwand, natus sum anno hujus saeculi vicesimo Glogaviae, Silesiae superioris oppidulo, patre Carolo, a consiliis regiis juridicis, matre Sophia e gente Ebert, fidei catholicae addictis. Primis literarum elementis domi imbutus sum per magistros domesticos una cum germanis, quorum tunc decem vita gaudebant. Matrem jam ab octavo aetatis anno praematura morte mihi ereptam lugeo. Quatuordecim paene annos natus cum fratre Gymnasium adii Leobschuetziense et anno praeterlapso Gymnasium Nissense, unde Dr. Schober, viro spectatissimo, praecipue instructionem rationalem debeo. Anno trigesimo octavo ineunte Gymnasium adii Ratiboriense, ubi Haenisch et Mueller, viri spectatissimi, mihi duces fuere benignissimi in literis addiscendis. Hic quum versarer, patre mihi mox morte erepto, sorti meae magnum discrimen impendebat. Initio anni MDCCCXL maturitatis testimonio instructus, almam universitatem literariam Viadrinam adii, ibique ab Ill. Hahn, penes quem tunc fasces academici erant, civium academicorum numero adscriptus, apud Ill. Henschel, t. t. gratiosi medicorum ordinis decanum, nomen rite professus sum. Dein per sex semestria in illa musarum sede hisce interfui scholis:

Ill. Henschel de encyclopaedia et hodegetice medica, de pathologia generali; Ill. Nees ab Esenbeck de botanice generali et speciali; Ill. Gravenhorst de zoologia; Ill. Thilo de psychologia; Ill. Glocker de mineralogia; Ill. Fischer de chemia generali et pharmaceutica; Ill. Otto de anatome corporis humani universa, de osteologia et syndesmologia, de historia foetus; Ill. Barkow de anatome comparata et pathologica; Ill. Pohl de physice experimentali, de electro-magnetismo; Ill. Klose de politia medica; Ill. Purkinje de hominis physiologia et de psychologia physiologica; Ill. Rohowsky de logice; Ill. Benedict de chirurgia generali et speciali, de ophthalmiatrice, de instrumentis chirurgicis et de fasciis rite applicandis; Ill. Wendt de materia medica, de morbis ex laesa nutritione oriundis, de exanthematibus, de morbis infantum; Exp. Seidel de semiotice et de methodo formulas medicas conscribendi; Ill. Betschler de gynaecologia universali; Ill. Remer s. de therapia speciali; Cel. Remer j. de morbis syphiliticis. In theatro autem anatomico Ill. Otto et Ill. Barkow, in clinicis chirurgicis, ophthalmiatricis, medicis, gynaecologicis Ill. Benedict, Remer s., Betschler duces mihi fuere.

Vere anni MDCCCXLIII Berolinum me contuli, ibique ab Ill. de Raumer, tunc rectore magnifico, inter cives almae Fridericae Guilelmae receptus, apud Ill. Mueller, decanum gratiosi medicorum ordinis maxime spectabilem, nomen dedi. Per duo semestria interfui scholis Ill. Wagner de medicina forensi; praeterea in nosocomio caritatis scholas clinicas Ill. Juengken, Schoenlein, Wolff, Kluge frequentavi.

Quibus viris omnibus, optime de me meritis, quum, tentaminibus et philosophico et medico, nec non examine rigoroso rite superatis, jam in eo sim, ut summi medicinae et chirurgiae honores in me conferantur, maximas quas possum gratias palam ago semperque habebo.

THESES.

1. Morborum fingi imaginem, secundum hodiernum Pathologiae statum non est probandum.
2. Morbus Brightii est stasis sanguinis in corpusculis Malpighii, quae in iisdem consistit momentis, uti aliorum organorum inflammationes.
3. Hypospadiam nego causam esse sufficientem matrimonii dissolvendi.
4. Secali cornuto carere non possumus in arte obstetritia.
5. Quaeque interpretatio literaria symptomatum pathologicorum consistat necesse est in legibus chemicis et physicis.